



2. Еременко К. Ю., Федорищева Л. Е., Александрова Н. Н. Влияние некоторых внешних и внутренних факторов на течение приобретенной миопии у детей // Российский офтальмолог. журн. — 2011. — № 1. — С. 27 — 30.

3. Пантелеева О. А., Тарутта Е. П., Маркосян Г. А. Наследственные факторы в развитии миопии // Российский офтальмолог. журн. — 2009. — № 3. — С. 48 — 50.

## РЕЗЮМЕ

*И. М. Валиахметова, С. Г. Ахмерова,  
Р. Н. Сагитов*

**Выявление неблагоприятных факторов, способствующих развитию миопии у студентов медицинских колледжей**

С целью определения факторов риска развития миопии среди студентов была изучена распространенность данного заболевания у студентов и их родителей. Проведено исследование студентов Туймазинского медицинского колледжа в возрасте от 16 до 22 лет, всего 313 человек, и их кровных родителей — 579 человек. В процессе исследования были выявлены следующие факторы: внутренние (наследственно-семейная среда, качество жизни) и внешние (образ жизни, интенсивность учебного процесса), способствующие возникновению или дальнейшему развитию миопии. Для укрепления здоровья органа зрения подростков на базе Туймазинского медицинского колледжа организована пси-

холого-медико-педагогическая комиссия. Ведется комплексная работа, в которой участвуют психолог, преподаватели колледжа, фельдшер, офтальмолог, что обеспечивает массовую профилактику близорукости среди студентов.

**Ключевые слова:** студент, наследственность, миопия, офтальмолог, комиссия.

## SUMMARY

*I. M. Valiakhmetova, S. G. Akhmerova,  
R. N. Sagitov*

**Unfavourable factors promoting development of myopia among the students of medical colleges**

To define the risk factors of myopia development among the students the authors got acquainted with spreading of the pathology among the students and their parents. 313 students of Tuimaizy medical college (at the age of 16 to 22 ys) and their parents (n = 579) participated in the study. Attention was paid to the internal factors (heredity, family atmosphere, quality of life) and to the external factors (the life, intensity in studying) — the factors promoting development of myopia. Special psychomedico-pedagogical commission has been organized for better health protection of the organ of vision in teenagers in Tuimaizy medical college.

**Key words:** student, heredity, myopia, ophthalmologist, commission.

© Н. Г. Петрова, С. Е. Тептин, С. Г. Погосян, 2014 г.  
УДК 361.1

**Н. Г. Петрова, С. Е. Тептин,  
С. Г. Погосян**

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РАБОТА- ЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Кафедра сестринского дела Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем социально-экономического развития страны на современном этапе является проблема сохранения и укрепления здоровья работающего населения [1]. Демографический кризис в стране привел не только к сокращению численности населения в целом, но и к снижению числа и доли трудоспособного населения [10], что в ближайшем будущем приведет к выраженному дефициту трудовых ресурсов. В Стратегии национальной безопасности РФ до 2020 г. указывается, что одной из явных стратегических угроз национальной безопасности на долгосрочную перспективу является прогрессирующая нехватка трудовых ресурсов [9].

Важно подчеркнуть, что актуальность данной проблемы в полной мере признается и мировым

сообществом. Согласно данным ООН, 45 % населения планеты составляет рабочую силу мира, которая поддерживает материальную и экономическую основу общества. Сохранение здоровья работающих является предпосылкой повышения благосостояния, залогом устойчивого социально-экономического развития любой страны [11]. Поэтому неслучайно в 2007 г. на 60-й сессии Всемирной ассамблеи Здравоохранения был одобрен и принят Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008 — 2011 гг.

Важную роль в деле сохранения здоровья работающего населения призвана играть система здравоохранения. Так, в Концепции развития системы здравоохранения РФ до 2020 г. [6] отмечается, что одним из важных факторов здоровья является обеспечение безопасности и комфортных условий труда, базирующихся на гигиенических критериях оценки профессионального риска вреда здоровью работников.

Для формирования научно обоснованной стратегии по реализации данной задачи необходим тщательный анализ современного состояния здоровья различных групп работающих с учетом характера их производственной деятельности. Следует отметить, что динамика показателей здоровья работающего населения в РФ неблагоприятна [4]. Ежегодные потери общества вследствие болезней достигает 1,4 % валового внутреннего продукта, при этом до 4 % из них обусловлены заболеваниями, вызванными неблагоприятными условиями труда.

Таблица 1

Процент пациентов, у которых до осмотра были диагностированы различные хронические заболевания (на 100 осмотренных)

Заболевание	%		
	мужчины	женщины	оба пола
Гипертоническая болезнь	10,7	9,9	10,2
ИБС	7,4	4,8	5,6
Сахарный диабет	1,3	4,3	3,5
Ожирение	6,1	10,0	8,9
Болезни костно-мышечной системы	26,2	27,3	27,2

О. А. Измайлова и др. [3] указывают, что за последние годы отмечается существенный рост заболеваемости лиц трудоспособного возраста болезнями сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, при этом 20–40 % трудопотерь обусловлены заболеваниями, прямо или косвенно связанными с неудовлетворительными условиями труда.

Из Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ» [2] четко видна тенденция к ухудшению условий труда почти во всех отраслях промышленности и сельского хозяйства. Неустойчивая работа промышленных предприятий, отсутствие в них финансовых средств и экономической заинтересованности у работодателей привели к резкому снижению объемов работ по улучшению условий труда работающих. Планы улучшения условий, охраны труда, санитарно-оздоровительных мероприятий выполняются лишь на 50–70 % предприятий.

Одним из направлений реализации Национального проекта «Здоровье» [8] является проведение дополнительной диспансеризации работающего населения, цель которой — максимально полная оценка здоровья работающих, характера имеющихся у них заболеваний, что необходимо для рационального планирования медицинской помощи.

В литературе имеются данные о результатах проведения диспансеризации в отдельных регионах страны [5, 7].

Нами было проведено исследование, целью которого являлось изучение здоровья работающего населения Ленинградской области по результатам профилактических осмотров.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами была разработана специальная карта исследования, в которую выкопировывались данные из амбулаторных историй болезни пациентов, которые были осмотрены в порядке профилактического осмотра в амбулаторно-поликлинических учреждениях одного из развитых агропромышленных районов Ленинградской области. Всего было заполнено 500 карт. Далее проводилась статистическая обработка полученных данных: их группировка, шифровка, составление групповых статистических таблиц, расчет экстенсивных и интенсивных показателей, их ошибок, оценка достоверности разности показателей по критерию Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре осмотренных большую часть (71,5 %) составили женщины (и, соответственно, 28,5 % — мужчины). В возрастной структуре наибольшую долю составили пациенты 40–49 (26,8 %), 50–59 (20,1 %), 30–39 лет (19,9 %). Достаточно значительным (19,5 %) оказался удельный вес пациентов 60 лет и старше. 12,5 % пришлось на долю лиц 20–29 лет, и только 1,2 % — на лиц более молодого возраста.

Большинство (78,5 %) прошедших профилактический осмотр трудились на промышленных предприятиях; 13,4 % — в государственных (муниципальных) учреждениях; 8,2 % — в частных (коммерческих) организациях. Среди мужчин выше была доля работающих в учреждениях и частных структурах, среди женщин — на промышленных предприятиях. 28,6 % осмотренных были рабочими; 66,4 % — служащими; 5,0 % занимали руководящие должности.

В процессе анализа полученных данных на первом этапе нами был изучен характер имевшихся у пациентов заболеваний (по анамнестическим сведениям и записям в медицинской документации) до проведения осмотра. При этом было установлено, что хронические заболевания имелись почти у половины (44,7 %) работающих, в том числе у 33,8 % — одно; у 8,3 % — два; у 2,7 % — три и более.

Характер имевшихся заболеваний приведен в табл. 1, из данных которой видно, что почти у каждого третьего (27,2 %) пациента имелись выявленные заболевания костно-мышечной системы, у каждого десятого (10,2 %) — гипертоническая болезнь; в меньшем проценте случаев встречались другие заболевания. Среди мужчин чаще была выявлена ишемическая болезнь сердца, среди женщин — патология эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение).

Доля имевших хронические заболевания, как и следовало ожидать, была наиболее высокой в старшей возрастной группе (59,8 %), однако значительной — также в возрасте 50–59 (56,2 %) и, как ни странно, среди лиц моложе 20 лет (56,1 %) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение респондентов разного возраста по наличию хронических заболеваний, %

Хронические заболевания	Возраст, лет					
	до 20	20–29	30–39	40–49	50–59	60 и старше
Нет	43,9	72,3	60,6	64,0	43,8	40,2
1	50,0	27,7	36,5	25,9	41,0	37,3
2	6,1	–	1,9	7,2	12,4	16,7
3 и более	–	–	1,0	2,9	2,8	5,8

Таблица 3

**Процент осмотренных, у которых были выявлены различные нарушения при профилактическом осмотре**

Характер выявленных нарушений	%		
	мужчины	женщины	оба пола
Изменение биохимических показателей	37,2	42,3	40,9
Повышенный уровень глюкозы	15,7	19,4	18,4
Патология органа зрения	46,0	49,5	48,5
Гинекологические заболевания	–	40,8	–
Варикозное расширение вен	19,6	21,2	20,8
Болезни системы кровообращения	17,7	21,0	20,1
Болезни костно-мышечной системы	13,4	20,8	18,7
Новообразования	13,4	20,8	18,7
Болезни органов пищеварения	6,7	11,5	10,2
Прочие	10,7	10,2	10,3

Важно отметить, что гипертоническая болезнь встречалась среди лиц всех возрастных групп, достигая максимума (22,6 %) в возрасте 60 лет и старше. Ишемическая болезнь сердца отмечалась, начиная с возрастной группы 20–29 лет, в которой отметили ее наличие 7,8 % пациентов. Ниже был показатель в возрастных группах 30–39 (1,0 %), 40–49 (3,6 %), 50–59 лет (3,8 %) и достигал 12,8 % в возрасте 60 лет и старше. Сахарный диабет в небольшом проценте случаев имел место у пациентов в возрасте 20–29 (1,5 %), 30–39 лет (1,0 %); вдвое увеличивается его частота в 40–49 (3,6 %) и 50–59 лет (3,8 %), и еще почти вдвое (до 6,9 %) – в возрасте 60 лет и старше. Процент лиц с ожирением был максимальным в возрасте до 20 (19,5 %) и 50–59 лет (15,2 %) и мало отличался в других возрастных группах, составляя 6,3 % в 20–29 лет; 7,8 % в 30–39 лет; 6,4 % в 40–49 лет; 4,9 % в 60 лет и старше. Имеется четкая тенденция к повышению с увеличением возраста процента лиц, имеющих заболевания костно-мышечной системы. Так, в возрасте моложе 20 лет показатель составляет 16,7 %; в возрастной группе 30–39 лет данная патология имеет место у каждого четвертого (25,4 %) работающего, а в возрасте старше 50 лет – у трети осмотренных (33,9 %).

На следующем этапе исследования нами был изучен характер патологии, выявленной в процессе проведения профилактического осмотра. Следует подчеркнуть, что те или иные заболевания (патологические состояния) были выявлены практически у всех (90,4 %) осмотренных пациентов, в том числе одно – у 26,3 %; два – у 29,6 %; три и более – у 34,5 %. Для женщин в большей степени, чем для мужчин, была характерна множественность патологии (три и более заболевания выявлялись соответственно в 40,2 и 22,2 % случаев).

Изучение характера выявленной патологии (табл. 3) показало следующее. Почти у половины (48,1 %) осмотренных имелась патология органа зрения. В 40,9 % случаев были выявлены отклонения от нормы биохимических показателей. Примерно у каждого пятого были выявлены болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и варикозное расширение вен нижних конечностей), заболевания костно-мышечной системы, новообразования (в подавляющем большинстве – доброкачественные), повышенный уровень глюкозы; у 40,8 % женщин имелась гинекологическая патология; в каждом десятом случае выявлялись болезни органов пищеварения и прочая патология. Среди женщин достоверно ( $p < 0,05$ ) большим, чем среди мужчин, был процент выявления заболеваний костно-мышечной системы, органов пищеварения, новообразований и прочей патологии.

Заболевания и патологические состояния были выявлены у всех лиц младше 20 и старше 60 лет и

практически у всех в 50–59 лет (98,7 %) и 40–49 лет (92,9 %) (табл. 4). Ниже был показатель в возрастных группах 20–29 лет (72,3 %) и 30–39 лет (86,1 %). Важно отметить также, что среди лиц старшей возрастной группы более чем в половине случаев выявлялось три и более заболеваний. Однако и в более младших возрастных группах имела место множественная патология: доля случаев трех и более заболеваний (патологических состояний) колебалась от 18,4 до 44,7 %.

Интересно отметить, что среди лиц с отсутствием в анамнезе хронических заболеваний те или иные заболевания (патологические состояния) были выявлены в 87,2 % случаев (при наличии их показатель превышал 90 %).

По результатам профилактического осмотра почти всем (88,4 %) осмотренным были даны различные рекомендации, в том числе 32,6 % – одна; 24,9 % – две; 23,5 % – три и более. Их среднее число составило  $1,91 \pm 0,06$  ( $1,78 \pm 0,11$  у мужчин и  $1,96 \pm 0,07$  у женщин). Более чем половине (52,6 %) было рекомендовано наблюдение «узкого» специалиста; почти половине осмотренных были даны рекомендации по диете; трети (33,2 %) было рекомендовано повторить лабораторные анализы, а почти четверти (23,8 %) – провести дополнительные инструментальные исследования; каждому пятому

Таблица 4

**Распределение лиц разного возраста по наличию заболеваний и патологических состояний, выявленных при профилактических осмотрах, %**

Заболевания	Возраст, лет					
	до 20	20–29	30–39	40–49	50–59	60 и более
Нет	–	27,7	13,9	7,1	1,3	–
1	60,0	30,8	31,7	26,6	25,0	15,2
2	20,0	23,1	30,7	30,6	29,0	33,3
3 и более	20,0	18,4	23,7	36,2	44,7	51,5

(21,1 %) рекомендовали наблюдение терапевта; 6,1 % — плановую операцию.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье работающего населения требует пристального внимания. Важным этапом в системе мер по его оптимизации является своевременное полное выявление всех имеющихся у пациентов хронических заболеваний (патологических состояний), что достигается путем проведения регулярных профилактических осмотров. Полученные в ходе осмотров данные должны быть взяты за основу при определении потребности работающего населения в различных видах медицинской помощи. Выявленный в данном исследовании высокий уровень патологической пораженности работающих определяет необходимость последующей плановой систематической работы по оздоровлению данного контингента с учетом специфики трудовой деятельности и возможностей существующей в различных муниципальных образованиях системы здравоохранения. Для этого в каждом из них должны быть составлены соответствующие планы с указанием объема, характера медицинских (профилактических и лечебно-диагностических) мероприятий с определением объема и источников финансирования и структур, ответственных за их реализацию. Это будет способствовать повышению экономической эффективности (целесообразности) проведения осмотров и заинтересованности в их проведении как работающих, так и медицинских учреждений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белов В. Б. К вопросу о детерминантах общественного здоровья // Бюлл. НИИОЗ. — 2012. — Вып. 2. — С. 31–34.
2. Государственный доклад "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2012 году". URL: [http://rospotrebnadzor.ru/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9673664f-01b6-4526-9638-62c095c5da4f&groupId=949409](http://rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=9673664f-01b6-4526-9638-62c095c5da4f&groupId=949409).
3. Измайлова О. А., Преображенская Е. А., Белоусова Л. Н. Этапность в профилактике профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний у работников крупных промышленных предприятий // Профессия и здоровье: Материалы XI Всерос. конгр. — М., 2012. — С. 206–209.
4. Измеров Н. Ф., Тихонова Г. И. Проблемы здоровья работающего населения в России // Проблемы прогнозирования. — 2011. — № 3. — С. 7–10.
5. Ким А. В., Данилов В. Т. Анализ состояния здоровья работающих граждан по результатам проведенной в 2007–2012 годах дополнительной диспансеризации // Проблемы городского здравоохранения. Вып. 8: сб. науч. тр. / под ред. проф. Н. И. Вишнякова. — СПб., 2013. — С. 44–45.

6. Концепция развития системы здравоохранения РФ до 2020 г.". URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderhanie/Tom%2012/1-9.pdf>.

7. Малютина Н. Н., Еремеев Р. Б., Тараненко Л. А. и др. Некоторые показатели здоровья работающего населения Пермского края и задачи по его укреплению на ближайшие годы // Медицина труда и пром. экол. — 2012. — № 12. — С. 4–8.

8. Национальный проект «Здоровье». URL: <http://www.rg.ru/sujet/2466/>.

9. Указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. «О стратегии национальной безопасности РФ до 2020 г.». URL: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-272669.html>.

10. Щепин О. П., Петручук О. Е., Коротких Р. В., Давлетшина Ф. Р. Диспансеризация и здравоохранение в России. Сообщение 1: Состояние здоровья населения и организация профилактических осмотров // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории мед. — 2011. — № 2. — С. 3–7.

11. WHO. URL: <http://www.who.int/ru/index.html>.

## РЕЗЮМЕ

Н. Г. Петрова, С. Е. Тептин, С. Г. Погосян

**Современные проблемы охраны здоровья работающего населения России**

По данным профилактических осмотров работающего населения одного из районов Ленинградской области была изучена распространенность хронических заболеваний и патологических состояний. Было установлено, что таковые имелись практически у всех (90,4 %) осмотренных пациентов, в том числе одно — у 26,3 %; два — у 29,6 %; три и более — у 34,5 %. Для женщин в большей степени, чем для мужчин, была характерна множественность патологии (три и более заболевания выявлялись соответственно в 40,2 и 22,2 % случаев). Полученные данные должны являться основой для планирования объема профилактических и лечебно-диагностических мероприятий среди работающих.

**Ключевые слова:** здоровье, работающее население, профилактические осмотры, дополнительная диспансеризация.

## SUMMARY

N. G. Petrova, S. E. Teptin, S. G. Pogosyan

**Current problems of health protection of the working population in Russia**

The authors studied the extent of chronic diseases and of pathological conditions in the working people in on district of the Leningrad region using the data of prophylactic examination. The analysis showed that practically all people (90.4 % of the examined people) had chronic diseases: 26.3 % of the people had one pathology, 29.6 % had two diseases, and 34.5 % of the people had three and more pathologies. The women were more vulnerable than the men to three and more pathologies (40.2 % and 22.2 % of the cases respectively). The data obtained should be the basis for planning of the scope of preventive, curative and diagnostic measures for the working population.

**Key words:** health, the working population, preventive examinations, additional medical examination.